

 Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 7 gültig ab: 27.08.2024 Revision: 27.08.2025
	LV_ANAIFT	Intranet Seite 1 von 3

1. Klinische Indikation

Analyt: **Antinukleäre Antikörper (Immunfluoreszenztest - IFT)**

V. a. Kollagenose

Differentialdiagnostik von Kollagenosen

Screening bei V. a. Medikamenten-induzierten Lupus erythemathodes

Screening bei V. a. autoimmune Lebererkrankung

Differentialdiagnose der chronischen Hepatitis B/C – Autoimmunhepatitis

V. a. primär biliäre Leberzirrhose (PBC)

Hinweise:

- Die Angabe der (Verdachts-) Diagnose bei der Anforderung (Lauris) sowie der klinischen Begleitumstände (Erstdiagnostik, Therapie, Verlauf) ist für eine Ergebnisbeurteilung unverzichtbar.
- Das Ergebnis der IFT wird semiquantitativ mittels Titerstufe angegeben. Begonnen wird mit dem Titer 1 : 100. Bei positivem ANA-Befund erfolgt ab einem Titer von 1 : 320 eine Bestätigungsdagnostik mittels ELISA oder Immunoblot. Nicht alle positiven IFT-Befunde können mittels ELISA oder Immunoblot differenziert werden, da zahlreiche Antigene noch nicht bekannt sind.
- Der ANA-IFT hat einen hohen negativen prädiktiven Wert [CAVE: bis zu 5% der SLE-Patienten können im ANA-IFT negativ sein trotz erfüllter ACR/ARA-Kriterien]. Dennoch ist der ANA-IFT wegen seiner hohen Sensitivität im Vergleich zu alternativen Testverfahren der bedeutendste Screening Test für den Ausschluss einer systemischen Autoimmunerkrankung. Die hohe Sensitivität geht zur Lasten der

	Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:
Name	Sabrina Söntgen	Anke Carstensen	Birgit Stoffel-Wagner
Datum	23.07.2024	26.08.2024	27.08.2024

Gedruckt: 02.05.2025 08:15:47, Sonja Groß

 Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 7 gültig ab: 27.08.2024 Revision: 27.08.2025
	LV_ANAIFT	Intranet Seite 2 von 3

Spezifität, so dass ein positiver ANA-IFT-Befund nicht mit dem Vorliegen einer Autoimmunerkrankung gleichzusetzen ist. Für die Interpretation ist immer die klinische Ausgangslage entscheidend. Die Autoantikörper können durch infektiöse oder proliferative Prozesse induziert werden, so dass bei Infekten, Tumoren, Alkoholabusus und im Alter (v. a. bei Frauen) erhöhte Nachweisfrequenzen vorliegen. Dies trifft nicht (z.B. Sm-Antikörper) oder nur eingeschränkt (z.B. SS-A/Ro) auf die Kollagenose-assoziierten ANA-Spezifitäten zu. Auch Medikamente wie z.B. D-Penicillamin können ANAs induzieren.

2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderung	Elektronisch mittels Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer /-Punkte	3813.H2 / 290
Probenart, -volumen	Serum, Monovette braun, mind. 1 ml.
Versand	ungekühlt bis 1 Tag
Nachforderung nach Probengewinnung	Innerhalb von 7 Tagen
Häufigkeit der Untersuchung	montags bis freitags
Befundmitteilung	werktags nach Validation über KAS und / oder Netzdruck

3. Anforderungen an das Untersuchungsgut

3.1 Anforderung an die Patientenvorbereitung

Die Angabe der (Verdachts-) Diagnose bei der Anforderung (Lauris) sowie der klinischen Begleitumstände (Erstdiagnostik, Therapie, Verlauf) ist für eine Ergebnisbeurteilung unverzichtbar.

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 7 gültig ab: 27.08.2024 Revision: 27.08.2025
	LV_ANAIFT	Intranet Seite 3 von 3

3.2 Entnahme, Transport

Die Dauer der Stauung sollte 30-60 Sekunden nicht übersteigen. Nach erfolgreicher Punktion ist die Stauung zu lösen und das Blut ohne zu schnelles Aufziehen zu entnehmen.

Bei einer Blutentnahme von Serum-, EDTA-, Citratröhrchen muss das Serumröhrchen immer als erstes abgenommen werden, um eine Kontamination mit den Inhaltsstoffen der anderen beiden Röhrchen zu vermeiden.

Blutentnahmen aus Kathetern und Venenverweilkanülen sollten vermieden werden. Muss aus einem Katheter abgenommen werden, wird der Katheter zweimal mit je 5 ml physiologischer Kochsalzlösung durchgespült, 2 ml Blut sind zu verwerfen und erst dann kann die Blutentnahme für die Analytik erfolgen.

Probe direkt nach Entnahme vorsichtig schwenken, um Gerinnungsbildung zu vermeiden.

Die Proben sind schnellst möglich in das Labor zu transportieren.

4. Prinzip des Untersuchungsverfahrens

4.1 Methode, Prinzip und Kurzbeschreibung der Ergebnisberechnung

Indirekter Immunfluoreszenztest (IFT) mit HEp-2-Zellen und Primatenleber (Fa. Euroimmun)

Auskünfte zur Messunsicherheit erteilen wir auf Anfrage, damit die medizinische Interpretation labordiagnostischer Ergebnisse sinnvoll und patientenorientiert erfolgen kann. (siehe Homepage, Rubrik Qualitätsmanagement)

4.2 Mögliche Störfaktoren und Fehlerquellen

Siehe 1. „Hinweise“

5. Referenzbereiche

< 1 : 100 (Titer)

Quelle: Thomas L. Labor und Diagnose: TH-Books Verlagsgesellschaft mbH, Frankfurt/Main, 6. Auflage (2005)